

Ottimizzare gli Indicatori di Volume dei Ricoveri per Interventi per Tumore Maligno: Un'Analisi Critica e Proposte di Miglioramento per una Misurazione Accurata

Valentina Villa⁽¹⁾ - **Lia Paola Fumagalli**⁽²⁾ - **Stefano Salvati**⁽¹⁾ - **Daniele Solla**⁽¹⁾ - **Giovanna Clerici**⁽¹⁾ - **Antonio Triarico**⁽³⁾ - **Carlo Nicora**⁽³⁾

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, S.C. Direzione Medica di Presidio, Milano, Italia⁽¹⁾ - **Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, S.S. Gestione Operativa, Milano, Italia**⁽²⁾ - **Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Direzione Strategica, Milano, Italia**⁽³⁾

Ottimizzare gli Indicatori di Volume dei Ricoveri per Interventi per Tumore Maligno: Un'Analisi Critica e Proposte di Miglioramento per una Misurazione Accurata

V. Villa°, L. P. Fumagalli*, D. Solla°, S. Salvati°, G. Clerici°, A. Triarico§, C. Nicora§
°S.C. Direzione Medica di Presidio, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano
*S.S. Gestione Operativa, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano
§ Direzione Strategica, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano

Background

Gli indicatori di "Volume di ricoveri per interventi chirurgici per tumore maligno" rappresentano uno strumento cruciale per monitorare e valutare la qualità e l'efficienza di tali interventi nelle strutture sanitarie italiane essendo parte integrante del Programma Nazionale Esiti, promosso dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), e del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), che utilizza i dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) per assicurare che i cittadini ricevano cure conformi ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in termini di equità, efficacia e appropriatezza. La loro importanza è confermata dalla correlazione tra volume di interventi e migliori esiti clinici. Tuttavia, sono emersi problemi di disallineamento tra i dati reali di produzione e quelli ottenuti dai modelli statistici, suggerendo la necessità di rivedere i protocolli per una misurazione più precisa.

Metodi/Azioni

Per valutare gli indicatori di "Volume di ricoveri per tumore maligno", sono stati usati i dati delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) della Fondazione I.R.C.C.S. Istituto Nazionale dei Tumori (INT), riferiti all'anno 2023 ed analizzati tramite sistemi informativi ospedalieri, Datawarehouse e strumenti di Business Intelligence. I dati interni sono stati confrontati con quelli degli indicatori, rivelando discrepanze che hanno portato a una revisione delle regole di codifica e alla proposta di modifiche al modello di calcolo per una misurazione più precisa.

Risultati

Nel corso dello studio, sono emerse evidenti discrepanze tra i dati di ricovero per interventi chirurgici per tumore maligno dalla Fondazione I.R.C.C.S. Istituto Nazionale dei Tumori e quelli calcolati dai modelli PNE i.

L'analisi ha evidenziato che l'indicatore non include correttamente gli interventi per pazienti che hanno ricevuto una terapia medica neoadiuvante o abbiano radicalizzato la neoplasia durante una procedura di asportazione ambulatoriale che, nonostante abbiano avuto una diagnosi iniziale di tumore maligno e abbiano ricevuto un trattamento specifico, riportano in SDO una diagnosi di "Anamnesi di tumore maligno" (V10*) avendo un esito istologico durante il ricovero negativo per neoplasia. Di conseguenza, i loro

interventi chirurgici non sono contabilizzati come trattamenti per tumore maligno, pur avendo ricevuto un trattamento oncologico significativo.

Conclusioni

In risposta a queste problematiche, sono state avanzate due principali proposte di modifica. La prima è quella di derogare dalla codifica in diagnosi principale del tumore maligno, basandosi sulla diagnosi istologica preliminare ottenuta prima dei diversi trattamenti ricevuti prima del ricovero e non solo sul risultato istologico post-operatorio. La seconda proposta è l'introduzione di un nuovo codice specifico per i tumori maligni pretrattati. Questo codice, che attualmente non è contemplato e che potrebbe essere utilizzato sia in diagnosi principale sia in diagnosi secondaria, permetterebbe di riflettere con maggiore accuratezza le condizioni cliniche dei pazienti trattati con terapia neoadiuvante o altri trattamenti.

Le soluzioni proposte mirano a migliorare la rappresentazione dei dati e a garantire che gli interventi chirurgici effettuati siano adeguatamente contabilizzati e monitorati dagli indicatori, riflettendo così con maggiore precisione l'efficacia e la qualità delle cure fornite.